DE LA

GRENOUILLETTE.



PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 2 AOUT 1837;

PAR

COOCHE DUPONT,

de Rubrouck (Nord),

ANCIEN CHIRURGIEN DES ARMÉES D'ESPAGNE ET D'AFRIQUE, EX-CHIRURGIEN AIDE-MAJOR DU 30e DE LIGNE,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> Observer, apprécier les travaux des prédécesseurs, telle est, ce nous semble, la bonne voie.

NISMES,

J. B. GUIBERT, IMPRIMEUR DE LA PRÉFECTURE.

1837.

Aux mânes

DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE.

Regrets éternels !!!

A MA FAMILLE.

Sincérité et amitié.

COOCHE DUPONT.

DE LA

GRENOUILLETTE.

Appelé, en 1822, auprès d'un malade nommé D....., atteint de fièvres intermittentes, et habitant les environs de Saint-Omer, je trouvai auprès de lui son grand-père qui, âgé de quatre-vingt-dix ans environ, portait depuis trente ans, en arrière de la mâchoire inférieure, une tumeur dont il désirait beaucoup être débarrassé. Cette tumeur, du volume d'un gros œuf de pigeon, était dure, résistante, sans changement de couleur à la peau et sans douleur aucune. Par la pression seulement, les tissus compris entre le doigt explorateur et le corps dur devenaient douloureux; mais ce sentiment pénible s'évanouissait aussitôt que la pression avait cessé. Mobile au milieu des parties voisines, la tumeur s'était développée sans cause appréciable, sans douleur et sans aucun symptôme phlegmatique; d'abord peu volumineuse, molle, rénitente, elle avait acquis peu à peu de plus grandes dimensions, et la dureté qui la caractérisait lorsque j'eus occasion d'observer le malade à partir du moment où elle était devenue ainsi dure, la tumeur était restée stationnaire. Gêné dans la parole, ainsi que dans la mastication et la déglutition, le malade, désireux depuis long-

temps de se débarrasser de cette incommodité, avait, à différentes époques, eu recours à quelques gens de l'art qui, après avoir employé, mais en vain, quelques moyens destinés à résoudre la tumeur, la laissèrent intacte. Les renseignemens une fois recueillis, je portai plus loin mon investigation, et ayant fait ouvrir la bouche du malade, je remarquai que la tumeur faisait autant ou même plus de saillie à l'intérieur qu'à l'extérieur : la langue était refoulée en arrière, et entre cet organe et la mâchoire inférieure existait une tumeur oblonque obliquement dirigée d'avant en arrière, de dedans au dehors, et de gauche à droite, dure et d'une couleur noirâtre due sans doute à la stagnation du sang veineux dans la muqueuse buccale fortement distendue. Le doigt porté sur la tumeur me fit bientôt reconnaître qu'elle était dure, circonscrite et mobile au milieu des tissus. Cette exploration confirma ce que j'avais pressenti en explorant la tumeur dans la région sous-maxillaire que le produit morbide était indépendant de la mâchoire inférieure.

La position de la tumeur, sa forme, l'absence de douleurs, me convainquirent bientôt que j'avais à faire à une de ces tumeurs sublinguales que l'on appelle grenouillettes; mais il restait à expliquer cette dureté toute extraordinaire, et qui, dans les premiers momens, avait causé de l'hésitation dans mon esprit. Mes souvenirs ne tardèrent cependant pas à me confirmer dans mes conjonctures; je me rappelai que J. L. Petit avait retiré, d'une tumeur semblable, un calcul salivaire du volume d'une olive, et Lieutaud un second dont la forme et la grosseur étaient comparables à un œuf de pigeon. Plus tard, j'ai pu me convaincre que les faits de cette nature n'étaient point aussi rares que je l'avais cru d'abord, et j'ai cru que, dans les *Éphémérides des curieux de la Nature*, dans les *Commentaires de Leipsick* et dans les *Transactions philosophiques*, on citait des exemples où les concrétions avaient la grosseur d'un pois ou d'une fève. Bleguy en a vu dont le volume égalait celui d'une amande. Forestus en a observé deux du volume

d'une noisette. Lafaye, dans ses notes sur Dionis, rapporte qu'un chirurgien trouva dans une grenouillette huit onces au moins de matière lithique, et Louis dit que Leclerc retira d'une tumeur semblable au moins une livre de substance sablonneuse d'un gris foncé.

Quoiqu'ignorant alors la plupart de ces faits, je crus pouvoir diagnostiquer un calcul dans le conduit de warthon, et pour ne me laisser aucun doute, je résolus de recourir à une incision exploratrice.

Le malade ayant été placé convenablement, et un bouchon étant introduit entre les mâchoires afin de tenir la bouche largement ouverte, je fis, à l'aide d'une lancette et sur la partie la plus saillante de la tumeur, une petite incision; à peine l'instrument eut pénétré d'une ligne environ, que je fus arrêté par un corps dur. Un stylet introduit dans la petite plaie me fit reconnaître la présence d'un corps solide, sonnant comme un calcul, et autour duquel je pouvais promener le stylet dans tous les sens. Convaincu de plus en plus, j'agrandis incontinent l'incision, et j'enlevai, à l'aide de pinces à pansement, un calcul blanc jaunâtre, d'une odeur fétide, rugueux, dur au touché, ne se laissant pas rayer par l'ongle et d'une forme ovoïde assez irrégulière; une de ses faces, la superieure, étant surmontée d'une sorte de crête mousse et arrondie.

La longueur de ce calcul ou celle de son grand diamètre est de trente-sept millimètres ou dix-huit lignes et demie; son petit diamètre ou sa largeur étant de dix-huit millimètres ou neuf lignes seulement; sa grande circonférence est de soixante et douze millimètres ou trois pouces, sa petite de deux pouces ou quarante-huit millimètres, son poids est de six gros.

Examiné à l'intérieur, cette concrétion présentait une série de couches superposées d'épaisseur variable et réunies entr'elles par une sorte de mucus qui, s'étant desséché plus tard, a permis

aux couches internes de devenir libres dans l'espèce de coque que formaient les couches extérieures.

Soumise à l'analyse chimique, elle parut composée d'une matière animale comme muqueuse, servant à maintenir réunie une très-grande quantité de phosphate calcaire uni à des hydrochlorates de soude et de potasse, sels qui, comme tout le monde le sait, existent en abondance dans le produit des glandes salivaires.

Le calcul enlevé, un sac assez vaste restant béant dans la cavité buccale, je me bornai à l'absterger avec exactitude et à prescrire des gargarismes légèrement acidulés et édulcorés avec du miel rosa ; les parties revinrent peu à peu sur elles-mêmes, et quoique n'ayant employé ni tente, ni instrument particulier pour maintenir la liberté du canal excréteur de la glande sous-maxillaire, le sujet de l'observation est guéri au bout d'une vingtaine de jours. La salive est toujours excrétée, une petite fente la laissant s'échapper dans la bouche au fur et à mesure de sa sécrétion.

Ce fait m'ayant paru assez curieux, j'ai cru devoir en faire le sujet de mon dernier acte probatoire, y rattachant tout ce qui a été dit ou fait sur la grenouillette. Je ne sais si j'aurais atteint complètement le but que je me suis proposé; qu'il me soit, avant, permis de me recommander à l'indulgence de mes juges.

Connue depuis long-temps des Grecs qui l'appelaient *batracon*, et même, disent quelques auteurs, connue d'Hippocrate qui la désignait sous le nom hypoglosse, la grenouillette, quoiqu'assez commune, a long-temps été méconnue quant au siége véritable de son développement. Quant à la cause, l'histoire de cette indisposition peut être divisée en deux époques bien distinctes : celle où le canal excréteur de la glande sous-maxillaire n'était point connu, et celle où il fut décrit et reconnu comme étant le siége du genre d'affection sujet de ce travail.

Il est difficile de constater si Warthon, le premier, aperçut le canal excréteur qui porte son nom, ou si Bérenger de Carpi le

connut avant lui[1], ainsi que d'autres anatomistes plus anciens ; toujours est-il qu'il s'en attribue la gloire d'une manière, on ne peut plus formelle, dans le chapitre 24 de son *Adœnographie* ou *Description des Glandes de tout le corps*, qui fut imprimé en 1656. Quoiqu'il en soit de ce fait, dans la discussion duquel il n'est pas tout-à-fait de mon sujet d'entrer, ce n'est guère que dans la seconde moitié du 17e siècle, que l'on a eu des données positives sur ce que l'on devait entendre par grenouillette. Ce qui pourrait paraître étonnant, toutefois, c'est qu'à partir de cette époque, il y ait eu des auteurs qui ont donné ce nom de grenouillette à des tumeurs d'une autre nature ou du moins ayant leur siége autre part que dans le canal de warthon dilaté. Cette erreur, commise par Heister et quelques autres, n'est due qu'à ce qu'ils ont oublié ce que l'on doit réellement entendre par le mot grenouillette, et qu'à ce qu'il est beaucoup de tumeurs qui, se développant dans les parties voisines du conduit sous-maxillaire, peuvent la simuler et être confondues avec elles.

Afin de ne pas tomber dans la même erreur, nous définirons la grenouillette : une tumeur située sous la langue et formée par la rétention de la salive dans le conduit excréteur dilaté de la glande sous-maxillaire. Cette définition donnée, comme nous le verrons, en 1721, par Munnicks, a été généralement adoptée depuis; toutefois, dans un mémoire qui fait partie de ceux de l'Académie de chirurgie, tome 3, Louis croit, ainsi que Lafaye, dans ses Notes sur Dionis, que l'on peut donner le même nom à des tumeurs analogues qui ont leur siége dans les canaux excréteurs des glandes sublinguales. Petit-Radel, article Grenouillette de l'Encyclopédie méthodique, fait observer à ce sujet que les canaux excréteurs des glandes sublinguales sont beaucoup trop courts pour pouvoir être le siége d'une semblable affection, et que les glandes seules pourraient le devenir. Je trouve cependant dans la *Gazette Médicale* du mois de novembre 1833, des remarques de M. Stolz, agrégé

à la Faeulté de Strasbourg, desquelles il semble résulter que les opinions de Lafaye et de Louis doivent être admises.

Celse, dit-on, a, dans son livre 7e, art. 5e, parlé de la grenouillette, lorsqu'il a dit : Des abeès se forment aussi quelquefois sous la langue ; abeès qui résident dans une tunique et qui causent de grandes douleurs. Alors que le mot abeès aurait signifié simplement pour Celse, parties séparées du reste de l'économie, ee qui est la signifieation la plus large qu'on puisse donner à ce mot ; il faut avouer que les grandes douleurs qu'il signale comme aecompagnant le développement de ees tumeurs, sont seules eapables de faire eroire à toute autre ehose qu'à la grenouillette ; ear la plupart des auteurs qui ont parlé de ranule n'ont jamais indiqué de vives douleurs, mais seulement de la gêne.

Sautant en quelque sorte à pieds-joints sur le long intervalle qui sépare Celse des temps de la renaissance, et négligeant les Arabes moins par dédain que par manque de temps, nous arriverons jusque vers le milieu du 16e sièele, et nous trouverons qu'Aetuarius, dans ses œuvres imprimées à Paris, en 1556, désigne sous le nom de ranule une tumeur sublinguale qu'il détruit chez les enfans par l'applieation des eaustiques, et dans un âge plus avaneé, par la seetion des veines sublinguales. Ce dernier mode de traitement fait eroire que ee n'est point de la grenouillette dont il a parlé, mais bien plutôt d'engorgement des veines ranines. Cette même réflexion a été faite par Camper, comme nous l'apprend M. Breschet, dans son Mémoire sur la grenouillette, inséré dans le *Répertoire d'Anatomie*, tome 5, page 219.

En 1638, Ambroise Paré fit imprimer ses œuvres, et dans le livre huitième, il désigne la ranule ou grenouillette, sous le nom d'apostème eomposé d'une matière pituiteuse, froide, humide, grossière et visqueuse, semblable à du blane d'œuf, quelquefois eitrine et tombant du cerveau sous la langue ; si sous quelques points de vue la description de Paré est harmonique avec ce que nous connaissons de la grenouillette, le mot dont il se

sert pour la désigner semble indiquer qu'il partage l'erreur de Celse.

Forestus, en 1653, tout en blâmant Dodoens d'avoir nié que la grenouillette eût été guérie avant le seizième siècle, nous apprend combien les médecins, ses prédécesseurs, avaient eu d'opinions diverses sur cette maladie. Ainsi Nicolo, dit-il, parle d'un médecin juif qui décrit un apostème sublingual qu'il appelle ranule ou grenouillette; mais qu'à l'exemple d'Actuarius, il paraît considérer comme une variee des veines sublinguales.

D'autres disent que c'est un abcès flegmatique semblable à celui qu'ils appellent *glandule* à cause de sa configuration bosselée et semblable à une glande, et Almanzor, ainsi qu'Avicenne, le considéraient ainsi, lorsqu'ils disaient: La ranule est semblable à une glandule dure existant sous la langue, et dont la couleur est semblable à une couleur composée de la couleur superficielle de la langue et de celle des veines sublinguales, ce qui la rend semblable à la couleur d'une grenouille.

Salmuth, en 1654, décrit, sous le nom de ranule, une tumeur accompagnée de douleur, de rougeur et de pulsation qui gênait la respiration, la déglutition, ainsi que la voix, et qui sourdit au bout de sept jours sous l'influence des maturatifs, et de laquelle s'échappe du pus d'abord fétide, puis louable et de bonne nature. Un peu plus loin, il parle de deux véritables grenouillettes qu'il avait eu occasion d'observer à Montpellier, et qui contenaient une matière semblable à du blanc d'œuf, et qui récidivèrent, parce que, dit-il, on ne les fit point suppurer; il est évident, d'après ce rapprochement, que l'expérience de ce qu'il avait vu dans l'école de Montpellier, ne lui avait pas beaucoup servi, puisqu'au lieu de reconnaître que ces tumeurs n'étaient pas de même nature, il préfère se jeter dans les explications du temps, et dire que si les unes ne renfermaient qu'un fluide limpide et visqueux, c'est qu'une matière froide avait précédé à leur dévelop-

pement, et qu'une matière chaude, au contraire, avait précédé au développement de celle qu'il avait observée plus tard.

Dans ses œuvres chirurgicales, dont la traduction française a été imprimée à Lyon en 1675, Jérôme-Fabrice d'Aquapendente, embrassant l'opinion de Celse, tandis que Warthon avait déjà décrit le canal qui porte son nom, considère la grenouillette comme du genre des melieeris et des tumeurs enkystées, et comme le médecin romain, il pensait que le kyste devait être enlevé ; la crainte de l'hémorragie seule le retenait, et il se bornait, comme nous le dirons, à une incision, mais déterminait plus tard l'exfoliation du kyste. Cette pratique ne peut-il, nous semble, s'appliquer à de véritables grenouillettes ; car le kyste n'étant, d'après la définition que nous avons donnée, que le canal exeréteur de warthon, il nous semble que de graves accidens doivent résulter de son ablation ou de son exfoliation ; car alors le fluide reste dans l'intérieur de la glande, et doit causer dans le parenchyme même, de ces tumeurs dont Muys et Louis ont parlé, l'un dans son *Prax. chir. rati decad.* 6, *obser.* 7 ; le second, dans son Mémoire que contient le tome 3 des *Mémoires de l'Académie de chirurgie.* Le procédé opératoire indiqué par Celse et Fabrice d'Aquapendente nous semble prouver, d'une manière presque mathématique, que c'est à tout autre chose qu'à une grenouillette qu'ils ont eu à faire, ainsi que les auteurs qui ont marché sur leurs traces.

Nous montrerons, en effet, à l'article Diagnostique, que des kystes muqueux ou sero-muqueux, que de véritables tumeurs melieeriques enkystées peuvent se développer dans le plancher buceal et en imposer au praticien pour de véritables ranules.

La seconde époque de l'histoire de la grenouillette commence en 1656, époque où, comme nous l'avons déjà dit, Warthon découvrit le canal qui porte son nom, ou du moins rappela sur lui l'attention des anatomistes.

Cette découverte ne fut mise en œuvre, en égard à la maladie qui

nous occupe, qu'en 1821, où, pour la première fois, Munniks, dans sa chirurgie, dit : Mais maintenant que sont trouvés et démontrés les organes générateurs et excréteurs de la salive, nous dirons que la ranule est causée par une salive trop âcre et trop visqueuse qui, pénétrant dans les conduits salivaires inférieurs, ne peut, à cause de la viscosité extrême, traverser librement les orifices excréteurs qui sont sous la langue, tout près du frein de la formation d'une tumeur accompagnée d'une grande douleur.

Malgré l'exactitude anatomique et la localisation précise de la maladie, nous pourrons faire quelques reproches à Munnicks. La grande douleur dont il parle ne peut être, en effet, rapportée à la ranule, si ce n'est lorsqu'elle a acquis un volume assez grand pour s'enflammer, enflammer les parties voisines, ou bien lorsque, passant sous le maxillaire, elle est fortement comprimée par cet os, comme Sabatier en a observé des exemples. D'un autre côté, comme l'observe M Breschet, ne prend-il pas l'effet pour la cause, lorsqu'il indique la viscosité de la salive comme favorisant le développement de la ranule, à cause de la difficulté qu'elle éprouve à passer au travers des orifices excréteurs. La salive s'épaissit, en effet, par son séjour, comme tous les fluides conservés pendant un certain temps dans des réservoirs ; mais elle ne séjourne pas, parce qu'elle est épaissie.

Malgré la lucide définition de Munniks, qui s'appuie sur des connaissances anatomiques positives pour définir la grenoullette, ce que nous sommes convenu de l'appeler en tête de ce travail, Heister, qui écrivait en 1747, embrasse l'opinion de Fabrice d'Aquapendente, confond la ranule avec les abcès, et la décrit comme accompagnée de grandes douleurs.

Louis, dans un mémoire spécial, rectifia l'opinion de Heister, et, comme nous l'avons déjà dit, crut devoir admettre que les canaux excréteurs des glandes sublinguales étaient passibles de devenir le siége de la grenouillette.

Marchettis, en 1775, traita, sous le nom de grenouillette, une

tumeur melicerique qui de dessous la langue ; point d'où naissent les grenouillettes, s'étendait jusqu'aux veines jugulaires et aux artères earotides, gênant ainsi la respiration, la déglutition, et en un mot toutes les fonetions de la gorge. Ce pratieien semble toutefois ne pas la reeonnaître pour une ranule proprement dite, puisqu'il la désigne sous le nom de grenouillette non légitime, reeonnaissant, il nous semble, par là la loealisation établie par Munnieks.

A partir de eette époque, le siége de la ranule n'a pas été mis en question par la généralité des pratieiens ; toutefois, en 1800, et dans son système *chirurgiæ hodierme*, Callisène la signale eomme pouvant exister dans la toile eelluleuse voisine du eanal de warthon, et dans ses dernières années, dans l'article Grenouillette, inséré par MM. Marjolin et Laugier, dans le *Répertoire des Sciences médicales*, je trouve que M. Brcsehet a avancé et établi par la disseetion, que chez les enfans nouveaux-nés, la grenouillette est formée par de véritables kystes séreux indépendans du eonduit de warthon. MM. Marjolin et Laugier ont-ils bien saisi la pensée de M. Bresehet ? Il nous paraît que non. Dans son Mémoire que j'ai en effet sous les yeux, le professeur de Paris dit : « Ce qu'il y » a de eertain, c'est qu'il n'existe aucune démonstration anatomique » sur le siége de la grenouillette, et comme aueun auteur ne dit » avoir reeonnu par la disseetion le tissu affecté par eette maladie, » il reste eneore à désirer que l'anatomie pathologique vienne » éelaircir eette partie de l'histoire de la ranule. C'est pourquoi » nous n'affirmons rien sur son siége jusqu'à ce que le scapel ait » démontré que la maladie réside réellement dans les canaux excré- » teurs des glandes salivaires sous-maxillaires, ou qu'elle consiste » simplement dans un kyste formé par une membrane analogue au » tissu séreux et contenant une tumeur aqueuse ».

Il ajoute un peu plus loin, en parlant des cas des ranules congéniales mentionnées dans les commentaires de Liepsiek et dans Vogel : « Mais n'a-t-on pas confondu, dans ces circons-

» tances, la grenouillette proprement dite avec des kystes séreux
» sublinguaux quelquefois très-volumineux et descendant jusque
» sur le sternum. Ayant en effet ouvert cinq fois de ces prétendues
» ranules, j'ai reconnu sur le cadavre des enfans nouveaux-nés
» que j'avais à faire à de simples kystes séreux étrangers à la
» thyroïde ou à des tumeurs du même genre développées dans
» le tissu de ce ganglion vasculaire. »

Il nous semble que, dans ces deux passages, M. Breschet n'admet nullement que la grenouillette soit constituée par des kystes séreux; mais il nous paraît dire seulement que bien des auteurs ont confondu ces deux choses, qu'il est assez important de distinguer, puisque, dans le cas de kyste séreux, par exemple, l'extirpation des parois de la tumeur pourrait être effectuée ou son exfoliation, ce dont on devra bien se garder, il nous semble, si l'on a affaire à une dilatation du conduit salivaire. Cette proposition nous paraît si concluante, que, dans un cas où au lieu d'une véritable ranule qu'il croyait trouver, M. Lallemand ayant reconnu l'existence d'un kyste melicerique, s'empressa d'en arracher les parois, ce qu'il n'aurait, certes, pas fait dans le cas opposé. Nous reviendrons un peu plus tard sur cette observation qu'un élève de cette Faculté a bien voulu nous communiquer, et à l'occasion de laquelle le professeur de Saint-Eloi fit une clinique du plus grand intérêt pour montrer combien il faut être prudent dans son diagnostique, et combien peu il faut se confier dans l'axiome généralement reçu, que le diagnostique chirurgical est en quelque sorte mathématique et nullement passible d'erreur.

Les causes qui président au développement de la grenouillette sont peu connues, et ont d'ailleurs varié avec les idées qu'on s'est faites de la nature de la tumeur. Ainsi, tandis qu'Ambroise Paré pense que les humeurs visqueuses qui la constituent s'écoulent du cerveau et s'accumulent sous la langue, nous trouvons dans Forestus que l'humidité visqueuse, la pituite, un sang grossier en sont les causes les plus fréquentes. D'autres l'attribuent à une humeur

étactareuse qui s'accumule dans les veines sublinguales. Dionis la regardait comme participant de la nature des loupes. Quoique plus avancé que ses prédécesseurs, Munnieks, comme nous l'avons déjà observé, commit la faute de l'attribuer à la viscosité de la salive.

On s'accorde assez généralement à ranger parmi les causes de la grenouillette l'enfance, sur-tout, dit Lieutaud, lorsqu'au jeune âge se joint une constitution scrophuleuse. Camper ne l'a pourtant observé que chez les adultes et jamais chez les enfans. Les chanteurs et en général tous ceux qui abusent de la parole, y sont fréquemment exposés d'après Petit-Radel. Louis et Lafaye, tout en admettant l'opinion de Munnicks sur la viscosité de la salive, y ajoutent la faiblesse du canal excréteur. Enfin, on la voit succéder le plus habituellement à une lésion du conduit excréteur, soit que cet orifice ait été intéressé lors de la présence d'ulcères ou d'aphtties, par le développement d'une tumeur dans les parties voisines, ou la formation de concrétions calcaires dans son intérieur. Enfin, l'inflammation de la langue ou de la muqueuse sublinguale peut lui donner quelquefois naissance.

Un cas de cette dernière espèce a été naguère observé dans les salles de chirurgie de l'hôpital Saint-Eloi. Une femme, portant un ulcère vénérien, était entrée dans le service de M. Lallemand. Les pilules de Sedillos furent administrées, et au bout de quelques jours la femme se plaignit de chaleur et de gonflément dans la bouche. En même temps il se manifesta, entre la langue et la partie droite du corps de la mâchoire inférieure, une tumeur oblonque du volume d'un gros œuf de pigeon, molle et douloureuse au toucher ; la malade, gênée dans les mouvemens de la déglutition, s'exprimait avec beaucoup de peine. Le siége de la tumeur et le mode d'action connu des préparations mercurielles, ne put laisser aucun doute sur la nature de la maladie, et fit reconnaître une grenouillette aiguë. Par l'effet d'un gonflement de la muqueuse, il était survenu, dans ce cas, ce qui a si fréquemment lieu dans les voies urinaires par l'effet de la phlogose de l'urèthre ou de sa

muqueuse. La suspension de pilules et l'emploi de gargarismes émolliens légèrement acidulés et l'usage des purgatifs, fit bientôt disparaître la tumeur.

Les signes de la grenouillette sont assez faciles à saisir, disent la plupart des auteurs qui se sont occupés de cette maladie, et cependant nous avons vu combien elle a été confondue avec d'autres tumeurs. Dans le plus grand nombre de cas, on la reconnaît aux caractères suivans : Développée le plus souvent sans cause appréciable ; le malade éprouve une légère gêne à la partie inférieure de la bouche. A cette époque, l'examen de la cavité buccale permet de reconnaître sous la langue une tumeur molle, blanchâtre, comme transparente, le plus souvent arrondie ou oblonque, quelquefois divisée en deux par un sillon ; ce que Placentinus avait déjà observé. Le sillon est essentiellement formé par le frein de la langue ; dans ce cas, la maladie paraît double, et peut l'être quelquefois. Si l'on comprime la tumeur, le doigt perçoit la fluctuation ; mais il n'y a ni douleur, ni rougeur, ni aucun des symptômes qui accompagnent habituellement les phlegmasies. Du moment où le doigt est relevé, la tumeur reprend sa première figure. Il n'est pas rare d'observer à sa partie interne et supérieure une sorte d'ulcération superficielle ou aphthe qui paraît n'être autre chose que l'extrémité ulcérée du canal excréteur. D'abord peu volumineuse, la tumeur s'accroît avec le temps, et rend de plus en plus difficiles les divers mouvemens de la langue. Communément son volume n'excède pas celui d'une noisette, d'une noix ou d'un œuf de pigeon. En général, dit Petit-Radel, la tumeur se rompt quand elle a acquis la grosseur d'une noix, et elle laisse un ulcère qui résiste à tout, alors qu'on ignore la cause de la maladie. B. Bell dit en avoir vu une de ce genre qui fut traitée inutilement pendant plusieurs mois, avec beaucoup d'attention, par différens détersifs et corrosifs, par un traitement mercuriel, et dont la guérison ne s'effectua qu'après l'ablation d'une matière calcaire qui en avait été la cause première.

Malgré l'opinion de Petit-Radel, on a vu ces tumeurs acquérir quelquefois le volume d'un œuf de poule, remplir même entièrement la cavité de la bouche, disent MM. Marjolin et Laugier, refouler la langue en arrière, et la masquer entièrement, déjeter les dents canines et incisives en avant, les ébranler et déterminer l'alcération des lèvres, l'érosion plus ou moins profonde du maxillaire inférieur. Il est facile de comprendre qu'arrivée à ce développement, la ranule n'est pas sans danger, puisqu'elle gêne la succion chez les enfans, la mastication ou la déglutition chez les adultes ; qu'elle déprime et écarte toutes les parties, faisant ainsi une saillie plus ou moins grande au dehors, et se portant même au-dessous du menton. Alors ces tumeurs deviennent douleureuses, dit Sabatier, et peuvent être compliquées d'inflammation, de fièvre et de suppuration. Dans un cas où une tumeur de cette nature assez volumineuse, se ruptura du côté de l'arrière-bouche, Diemer Brock vit survenir une suffocation qui lui causa de l'inquiétude.

Est-il toujours facile de reconnaître la grenouillette? Ne peut-on pas la confondre avec d'autres maladies? Le simple examen des faits que nous avons successivement passés en revue ne nous permet pas de méconnaître combien l'erreur est possible ; il suffit de se rappeler, en effet, que des abcès, des kystes séreux, des meliceris, des athéromes, peuvent se dévélopper dans le plancher buccal et simuler conséquemment la maladie qui nous occupe, pour démontrer combien l'on peut se tromper. Cette erreur est d'autant plus facile, que le chirurgien n'assiste pas toujours au développement de la maladie, ou reçoit des renseignemens inexacts. L'examen des parties ne peut donc pas toujours éclairer le praticien. Un eas de cette nature s'est passé, il y a quelques années, dans les salles de chirurgie de l'hôpital Saint-Eloi. Un jeune militaire se présente dans les salles pour un engorgement, dit-il, de ganglions du cou. Quelques jours après son arrivée, il observe au chirurgien de service (c'était alors M. Lallemand), que,

depuis quelques jours, les mouvemens de sa langue sont gênés par une tumeur du volume d'un œuf de poule, arrondie et placée entre la langue et la partie gauche du corps de la mâchoire inférieure. Tout en donnant ces détails, le malade présentait dans sa phonation cette espèce de modification vocale qui, assimilée au coassement des grenouilles, a, disent quelques auteurs, été cause du nom imposé à cette maladie. L'examen du malade permit de reconnaître la présence d'une tumeur molle et fluctuante faisant saillie dans la bouche et sous la mâchoire. A la partie interne de sa face supérieure, qui était légèrement rosée, existait une petite ouverture béante à laquelle on fit peu d'attention, mais dont le cathérisme aurait pu éclairer sur la nature de la tumeur que toutes les personnes présentes reconnurent pour une grenouillette. Désireux de débarrasser aussi vite que possible le malade, M. Lallemand le fit conduire à la salle des opérations, et un bouchon étant placé entre les mâchoires, il saisit la muqueuse avec des pinces, et d'un coup de ciseaux courbes sur le plat, il enleva une portion de cette première enveloppe. Grâce à cette ouverture, qui avait six ou huit lignes d'étendue environ, on put apercevoir une seconde enveloppe blanche comme fibreuse, que l'on crut être le canal de warthon hypertrophié et énormément dilaté. Cette seconde tunique fut soulevée à son tour, et après une nouvelle section, l'on vit sortir, au grand étonnement de l'opérateur et de tous les assistans, une matière grasse et fétide d'un blanc jaunâtre, granuleuse et très-poisseuse; de sorte qu'elle se collait aux doigts et y adhérait avec beaucoup de ténacité. Etonné de ce résultat, l'opérateur voyant qu'il n'avait point affaire à une grenouillette, mais à une sorte de kyste melicérique, modifia incontinent le procédé opératoire, agrandit d'abord l'incision, saisit une des lèvres du kyste et l'arracha du milieu des parties voisines. Cette manœuvre fut un peu gênée par la sortie presque continuelle de la matière grasse qui était contenue dans la tumeur; mais au bout de quelques instans, le malade put être ramené dans

3

son lit ; il n'y eut point d'hémorragie, et au bout d'un vingtaine de jours, pendant lesquels on eut seulement recours à des gargarismes détersifs avec le miel rosat, le malade sortit complètement guéri.

M. Dupuytren avait sans doute des cas semblables en vue, lorsque dans ses *Leçons orales*, tome 1, page 298, il dit : Les follicules sous-muqueux sont, comme tous ceux de l'économie, susceptibles de devenir malades, et alors leur sécrétion est tantôt supprimée, tantôt modifiée dans sa nature et sa quantité; quelquefois elle acquiert une viscosité très-grande ; d'autre fois ces musquosités se transforment en une substance huileuse et grasse. Souvent les petites bouches de ces follicules se ferment, et le liquide qu'ils contiennent s'accumule, les distend et leur fait acquérir un volume considérable.

On paraît encore les avoir confondues avec des tumeurs scrophuleuses et des abcès froids, avec des kystes séreux dont l'origine pourrait bien être appliquée de la manière mentionnée par Dupuytren, et enfin avec des tumeurs cancéreuses. Les grandes douleurs dont parlent quelques-uns des auteurs que nous avons mentionnés ci-dessus, pourraient bien caractériser en effet ce dernier mode d'altération. Déjà Munnicks, craignant cette erreur, invite à ne jamais toucher la ranule noire, dure, qui est cancéreuse, et Heister paraît avoir cette même idée dans l'esprit, lorsqu'il avance que des tubercules charnus et durs naissent aussi dans ce point. Ils sont, ajoute-t-il, très-douloureux, dangereux et passent assez volontier à l'état de cancer. Le même mode de dégénérescence est signalé par Lieutaud dans son *Synopus universæ praxæos medico*, imprimé en 1765, lorsqu'il dit que la tumeur peut prendre l'aspect et la nature d'un cancer.

Dans les premiers temps de la maladie, le liquide contenu dans la tumeur est limpide et semblable à de la salive ; plus tard, il acquiert plus de densité et devient semblable à du blanc d'œuf. Lorsque la tumeur est plus ancienne, le fluide devient trouble,

et on y trouve de concrétions plus ou moins dures, de véritables calculs. Lorsque la maladie est très-ancienne, et que le kyste est enflammé, on le trouve distendu par un liquide pariforme ou purulent. Dans tous les cas, la quantité du fluide est en rapport avec le volume de la tumeur, et MM. Marjolin et Laugier assurent qu'on l'a vu s'élever à plus d'une livre. Le fluide sécrété n'est pas seul passible d'éprouver des modifications ; les parois du kyste deviennent aussi le siége d'un travail anormal, et passent à l'état cartilagineux, quelquefois même osseux, obéissant ainsi à cette loi générale de l'économie en vertu de laquelle tout tissu phlogosé se ramollit d'abord pour acquérir ensuite une densité plus grande que celle qui lui est normalement dévolue.

Il est très-rare que les ranules s'ulcèrent à l'intérieur de la bouche, et qu'elles se vident spontanément ; il est bien plus rare encore de voir la portion qui fait saillie au-dessous de la mâchoire devenir le siége d'une inflammation ulcéreuse et donner naissance, à une fistule salivaire difficilement curable. Des faits de cette nature ont cependant été observés.

Le pronostic, assez généralement peu grave, le devient cependant chez les nouveaux-nés, chez lesquels, comme l'observe Placentinus, il faut opérer promptement, à cause de la difficulté de la respiration et du danger de la suffocation

Pratiquer une issue au liquide qu'elle contient, s'opposer à l'occlusoin complète de l'ouverture pour empêcher le retour de la maladie, telles sont les indications curatives qu'il paraît tout rationnel de remplir quand il s'agit de grenouillette. Aussi Louis dit : On n'obtient jamais la guérison de cette maladie que quand il reste un trou fistuleux pour l'excrétion de la salive, dans un des points de l'ouverture qu'on fait pour l'évacuation de la matière renfermée dans la tumeur.

Dans quelques cas cependant, il nous semble que l'on ne doit pas recourir incontinent à l'emploi de l'instrument tranchant, et en cela je m'appuie sur le sujet de ma seconde observation sur

cette femme naguères observée dans les salles de l'hôpital Saint-Eloi, et chez laquelle la grenouillette aiguë, suite de l'action du mercure, a disparu par le seul fait de la suspension du traitement mercuriel. Le professeur Dupuytren signale, dans ses leçons orales, un cas que l'on peut, je crois, rapprocher du précédent avec cette seule différence que le développement de la tumeur fut dû à une phlogose pure et simple de la muqueuse buccale, à une simple stomatite. Les anti-phlogistiques locaux furent, dans ce cas, employés avec le plus grand succès.

Les mêmes moyens devraient, il nous semble, être employés lorsque les tissus sublingaux et sous-maxillaires enflammés peuvent comprimer les conduits salivaires et amener une grenouillette symptômatique.

Pour ce qui est de la grenouillette chronique, celle que l'on est plus souvent appelé à combattre, les indications que nous avons mentionnées sont, certes, toutes naturellement tracées; mais en jetant un coup-d'œil dans les *Annales de la science*, nous pourrons bientôt nous convaincre que Louis, le premier, fit rationnellement des efforts pour conserver libre le passage de la salive. Avant cette époque, un grand nombre de moyens variables avec l'idée qu'on se formait de la nature de la tumeur furent tour-à-tour préconisés et abandonnés, et le plus souvent on ne s'occupa que de l'évacuation du liquide sans s'inquiéter de la possibilité de la récidive. Il sera même facile de reconnaître, dans ce coup-d'œil rapide, que la plupart des guérisons des véritables grenouillettes ont eu lieu sans que le chirurgien en eût connaissance, et que bien souvent les succès obtenus ont été dus à ce qu'au lieu d'avoir affaire à de véritables grenouillettes, on avait opéré sur des kystes séreux, muqueux, meliceriques ou athéromateux et n'ayant aucun rapport, si ce n'est de contiguïté avec le canal de warthon.

Ainsi, Actuavius croyait devoir se borner à la section des veines

sublinguales ; il en est de même du médecin juif dont parle Forestus.

Ambroise Paré recommande le fer rouge, et décrit avec beaucoup de soins les précautions à prendre pour que la tumeur seule soit soumise à son action. Mais avait-il en vue d'enflammer l'intérieur du kyste pour déterminer l'adhésion de ces parois après évacuation préalable de l'humeur contenue, ou bien de produire une perte de substance, et par suite un orifice fistuleux ? C'est ce qu'il n'explique point. Plus tard, Turpius, Petit-Louis, Desault, se sont déclarés partisans de cette méthode envisagée sous le dernier point de vue ; mais Sabatier fait observer que ce moyen, quoique susceptible de réussir, est encore bien infidèle.

Forestus nous apprend qu'Aëtius, avant l'ouverture de la tumeur, employait les moyens qui réussissent si bien, dit-il, contre les aphtes et les ulcères de la bouche, sur-tout le vert-de-gris et la chaux dissous dans le vin et mêlés à partie égale de noix de galle. Après l'ouverture, il appliquait dessus un suppositoire de farine et de miel, ou bien il oignait la plaie avec de l'huile dans laquelle on avait mis des feuilles de rose, de la noix de galle broyée et du miel. Lorsqu'il y avait douleur et fièvre, le même Aëtius incisait la veine céphalique, et plaçait des ventouses scarrifiées sur les omoplates.

Forestus nous apprend encore que Galien n'avait jamais recours au fer de peur d'hémorragie, mais employait les fleurs d'airain et autres moyens astringens.

Rhazès se servait du vert-de-gris, du borax, de la myrrhe, de la noix de galle, de l'alun pulvérisé et appliqué sur la tumeur ; il n'y avait toutefois recours qu'après avoir employé les moyens généraux, tels que la saignée et les ventouses.

Forestus cite enfin deux cas dans lesquels les divers moyens que nous venons de mentionner lui réussirent avec une grande rapidité ; mais, dans un troisième, la tumeur ayant récidivé, il se décida à employer l'instrument tranchant. Il se demande, toutefois, s'il faut ouvrir au dedans de la bouche ou au dehors,

et il se décide en faveur du premier procédé, ne conseillant le second que dans un cas de nécessité absolue.

L'incision sous le menton a été regardée comme très-mauvaise par beaucoup de praticiens, qui ont pensé que la tumeur ouverte dans ce sens pouvait être suivie de fistule salivaire intarissable. L'exemple de Muys démontre, en effet, le vice de cette méthode, et il est probable que le fait communiqué par Leclas à l'Académie royale de chirurgie, avait bien plutôt rapport à un kyste séreux qu'à une véritable grenouillette. Dans quelques circonstances cependant on peut avoir recours à cette ouverture extérieure ; mais alors il faut, comme le conseille Sabatier, ne point perdre de vue la facilité de pratiquer une ouverture fistuleuse du canal dilaté et oblitéré dans la bouche ; ce but pouvant être obtenu par l'introduction au travers de l'ouverture extérieure d'un trois-quarts portant une mèche qu'on laissera dans la plaie jusqu'à l'organisation d'une fistule interne.

Guillaume Placentinus pratiquait une véritable résection, puisqu'il coupait avec un rasoir une portion de la tumeur préalablement soulevée avec les ongles. Quoique ce procédé donnât naissance à une plaie très-étendue, la cicatrisation pouvait facilement avoir lieu, et dès-lors, la maladie pouvait récidiver. Michel Savouarola se bornait à des scarifications. On comprendra facilement leur impuissance à amener la guérison, lorsque nous aurons parlé de l'incision.

Salmuth, confondant la grenouillette avec les phlegmons développés dans la même région, pense qu'il faut toujours amener la suppuration, afin d'obtenir une guérison durable.

Fabrice d'Aquapendente, rappelant que Celse range ces tumeurs dans le genre des abcès en kystes, et la plaçant lui-même dans les meliceris, observe cependant que, quoique les meliceris se guérissent par le moyen des médicamens, il n'en est pas de même pour la ranule, à cause, dit-il, de la grande humidité qui sort perpétuellement de dessous la langue comme d'un puits. Celse, ajoute-t-il, se contente d'une seule incision quand l'abcès est petit ;

mais quand il est plus grand, il ordonne de couper la peau jusqu'au fallicule (peut-être opérait-il dans la région sous-maxillaire); puis après, d'élever d'un côté et d'autre les lèvres de la plaie avec de petits crochets, afin de détacher la fallicule de tout côté, prenant bien garde de ne pas couper quelque grosse veine.

Mais pour moi, qui sait combien il est difficile d'extirper la fallicule de dessous la lange, je fais une seule incision, la plus longue que possible, parce que toute la matière peut alors s'écouler avec facilité; après quoi, la fallicule se pourrit et se détache, ce qui favorisent des gargarismes anodins d'abord, détersifs ensuite, alumineux vers la fin de la guérison.

L'idée de la destruction du kyste était si généralement admise à cette époque et même plus tard, que comme Louis l'observe, tous les praticiens semblent regretter que les rapports avec les parties voisines soient assez importans pour arrêter la plupart des praticiens. Nous reviendrons plus tard sur les inconvéniens qui pourraient résulter de cette pratique appliquée aux ranules proprement dites.

Munnicks, quoiqu'ayant éclairé la partie anatomique de la grenouillette, ne pensa pas à la nécessité de conserver un passage fistuleux pour l'écoulement de la salive; seulement il considère les moyens chirurgicaux comme étant les seuls capables d'amener la guérison. A l'exemple de Fabrice d'Aquapendente, il conseille une large ouverture, et l'on conçoit alors que les parties molles du kyste peuvent bien ne plus se résoudre, mais se cicatriser isolément, au contraire, de manière à constituer une véritable fistule. Cette opinion est conforme à ce que Louis nous apprend que presque toujours dans sa pratique, lorsque l'incision n'avait pas assez d'étendue, les lèvres de la plaie se réunissaient et la tumeur se reproduisait. La grandeur de cette incision paraît d'ailleurs si importante à Rossius, qu'il met la pratique d'une petite ouverture au nombre des fautes principales qu'on peut commettre dans la méthode de traiter cette maladie et d'où dépend le renouvellement de la tumeur.

Pour éviter la récidive après l'incision, Dionis, marchant sur les

En 1828, dans le *Journal hebdomadaire*, tom. 11, pag. 253, et en 1836, dans l'article Grenouillette du *Répertoire des sciences médicales*, où il s'appuie de l'opinion de M. Peysick, de Philadelphie, M. Laugier a, généralisant pratique exceptionnelle de Marchettins et de Sabatier, préconisé le séton comme étant la meilleure méthode générale à employer contre la grenouillette. Il suffit, dit-il, pour obtenir la guérison, de traverser la tumeur dans la bouche, à l'aide d'une aiguille courbe à anévrisme portant plusieurs fils de soie assez peu nombreux; cependant, pour ne pas remplir complètement l'ouverture, ce ruban de fils de soie est laissé dans le trajet qu'a parcouru l'aiguille, et noué de manière à former un séton. Au bout de quelques semaines, la guérison est obtenue, une double chance, dit-il, ayant lieu pour qu'une des ouvertures reste fistuleuse.

Cette double chance nous paraît peu sûre; car pourquoi l'une de ces ouvertures resterait-elle plutôt libre? sur-tout lorsque nous savons combien est grande la tendance qu'ont à se former les ouvertures artificielles pratiquées pour rétablir les fonctions d'un canal tapissé par une membrane muqueuse.

En résumé, la ponction, l'incision simple, l'incision avec cautérisation, la cautérisation, l'excision d'une portion du kyste, son ablation complète, le séton, l'introduction d'une tige de plomb ou de canules temporaires, celle d'une canule à demeure, tels sont les divers procédés employés. Les uns ne sont que palliatifs, et la ponction avec le trois-quarts est tellement dans cette catégorie, que Petit parle d'un cas où l'on fit dix fois la ponction sans pouvoir obtenir la guérison. Les autres sont définitifs; c'est sur-tout ce qui a lieu par le procédé de M. Dupuytren. Le fait que nous avons cité en tête de ce travail, ne nous paraît pas suffisant pour contre-balancer les résultats obtenus à l'Hôtel-Dieu de Paris, et nous croyons que, dans un cas semblable, nous n'hésiterions pas un seul instant.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen. Clinique médicale.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILLE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL, *Président*. Chimie.
DUBRUEIL, *Suppléant*. Anatomie.
DUGÈS. Pathologie chirurgicale, opérations et appareils.
DELMAS. Accouchemens.
GOLFIN, *Examinateur*. Thérapeutique et matière médicale.
RIBES. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE, *Examinateur*. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chimie médicale-générale et Toxicologie.
RÉNÉ. Médecine légale.
RISUENO D'AMADOR, *Examin.* Pathologie et thérapeutique générales.

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug. Pyr. de CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KUHNHOLTZ, *Examinateur*.
BERTIN.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BOURQUENOD, *Examinat*r

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR, *suppl.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MATIÈRE DES EXAMENS.



1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des Médicamens, Pharmacie.*

2e Examen. *Anatomie, Physiologie.*

3e Examen. *Pathologie externe et interne.*

4e Examen. *Matière médicale, Médecine légale, Hygiène therapeutique.* (Epreuve écrite en français.)

5e Examen. *Clinique interne et externe, Acconchement.* (Epreuve écrite en latin, épreuve au lit du malade.)

6e Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*